**MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ**

Nazwa i adres podmiotu publicznego

# Zespół Szkół Specjalnych, ul. Szubianki 21, 63-200 Jarocin

Numer identyfikacyjny

REGON **00108533000000**

# Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego

**Stan w dniu 01.01.2021 r.**

ul. Wspólna 2/4, 00-926

Warszawa Portal sprawozdawczy GUS **portal.stat.gov.pl**

Urząd Statystyczny

ul. St. Leszczyńskiego 48 20-068 Lublin

Termin przekazania:

**do 31.03.2021 r.**

**Obowiązek przekazania danych wynika z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. 2019 poz. 1696, z późn. zm.).**

# Dane kontaktowe

E-mail sekretariatu podmiotu

E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz

Telefon kontaktowy Data

Miejscowość

zsspjarocin@post.pl michal.kuropaczewski@zssjarocin.pl 627472153

2021-03-15

Jarocin

**Lokalizacja siedziby podmiotu**

Województwo WOJ. WIELKOPOLSKIE

Powiat Powiat jarociński

Gmina Jarocin (miasto)

**Podmiot zobowiązany do złożenia raportu o stanie dostępności na podstawie art. 11 ust. 4. ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (UzD) do:**

[ ] 1) ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego [ X ] 2) wojewody

[ ] 3) nie dotyczy

W przypadku wskazania odpowiedzi „nie dotyczy” prosimy o podanie wyjaśnień:

# Dział 1. Dostępność architektoniczna

**Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub** 2

**obsługę interesantów:**

**1. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne ?**

[ X ] TAK

[ ] NIE

[ ] W części budynków tak, w części nie

W przypadku odpowiedzi „W części budynków tak, w części nie” – prosimy o podanie liczby budynków, w których podmiot zapewnia wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne:

**2. Czy podmiot zastosował w tym budynku (tych budynkach) rozwiązania architektoniczne, środki techniczne lub posiada zainstalowane urządzenia, które umożliwiają dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem**

[ X ] TAK

[ ] NIE

**pomieszczeń technicznych?**

W przypadku odpowiedzi „W części budynków tak, w części nie” – prosimy o podanie liczby budynków, w których podmiot umożliwia dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych:

# Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy?

W przypadku odpowiedzi „W części budynków tak, w części nie” – prosimy o podanie liczby budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy:

# Czy podmiot zapewnia (umożliwia, dopuszcza) wstęp do tego budynku (tych budynków) osobie korzystającej z psa asystującego?

W przypadku wskazania odpowiedzi „W części budynków tak, w części nie” – prosimy o podanie liczby budynków, do których podmiot zapewnia wstęp osobie korzystającej z psa asystującego:

# Czy podmiot zapewnia w przypadku tego budynku (tych budynków) osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania w inny sposób?

W przypadku odpowiedzi „W części budynków tak, w części nie” – prosimy o podanie liczby budynków, w których podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania w inny sposób:

Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej

*Proszę zamieścić tu słowny opis dostępności architektonicznej, wykraczający poza informacje ujęte powyżej – opis ten będzie stanowić część raportu, który są Państwo zobowiązani opublikować na swojej stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej, a w przypadku braku strony podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej – na swojej stronie internetowej*

[ ] W części budynków tak, w części nie

[ X ] TAK

[ ] NIE

[ ] W części budynków tak, w części nie

[ X ] TAK

[ ] NIE

[ ] W części budynków tak, w części nie

[ X ] TAK

[ ] NIE

[ ] W części budynków tak, w części nie

W budynku znajduje się winda

# Dział 2. Dostępność cyfrowa

Dane w tym dziale odnoszą się do zgodności z ustawą z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz.U. 2019 poz. 848), zwaną UdC, w związku z art. 2 oraz art. 6 pkt 2 ustawy UzD.

**1. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot**

**posiada deklarację dostępności**

Liczba stron:

Liczba aplikacji:

1

0

**Strony internetowe i aplikacje mobilne, dla których podmiot posiada deklarację dostępności**

001

**Lp.**

# ID a11y-url

<http://www.zssjarocin.pl/>

# ID a11y-status

[ ] Zgodna

[ X ] Częściowo zgodna [ ] Niezgodna

# ID a11y-data-sporzadzenie

2021-03-11

# 2. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności

Liczba stron: 0

Liczba aplikacji: 0

Prosimy o podanie informacji dotyczących stron, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności:

# Lp. Adres strony internetowej Zgodność z UdC

Prosimy o podanie informacji dotyczących aplikacji, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności:

# Lp.

**Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania**

# Zgodność z UdC

Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej

*(proszę zamieścić tu słowny opis dostępności cyfrowej, wykraczający poza informacje ujęte powyżej – opis ten będzie stanowić część raportu, który są Państwo zobowiązani opublikować na swojej stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej, a w przypadku braku strony podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej – na swojej stronie internetowej)*

# Dział 3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna

1. **Czy podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami obsługę z wykorzystaniem niżej wymienionych sposobów/środków wspierających komunikowanie się?**

*(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–h)*

1. Kontakt telefoniczny [ X ] TAK

[ ] NIE

1. Kontakt korespondencyjny [ X ] TAK

[ ] NIE

1. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS,

MMS lub komunikatorów internetowych

1. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych
2. Przesyłanie faksów
3. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)
4. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy określić w jakim czasie od

[ X ] TAK

[ ] NIE

[ ] TAK

[ X ] NIE

[ X ] TAK

[ ] NIE

[ ] TAK

[ X ] NIE

[ ] TAK

[ X ] NIE

[ ] od razu

zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego:

1. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)

# Czy podmiot posiada urządzenia lub środki techniczne do obsługi osób słabosłyszących, takich jak np. pętle indukcyjne, systemy FM, systemy na podczerwień (IR), systemy Bluetooth?

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących:

# Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych: 1

*(liczba ta powinna być zgodna z sumą stron internetowych wykazanych w Dziale 2)*

[ ] w ciągu 1 dnia roboczego [ ] w ciągu 2-3 dni roboczych [ ] powyżej 3 dni roboczych

[ ] TAK

[ X ] NIE

[ ] TAK

[ X ] NIE

# Czy podmiot zapewnia na tej stronie internetowej (tych stronach internetowych) informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci:

*(zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–c)*

1. **tekstu odczytywalnego maszynowo?** [ X ] TAK [ ] NIE

[ ] Na części stron tak, na części nie

W przypadku odpowiedzi „Na części stron tak, na części nie” – prosimy o podanie liczby stron, na których podmiot zapewnia informację o zakresie swojej działalności w postaci tekstu odczytywalnego maszynowo:

# nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?

W przypadku odpowiedzi „Na części stron tak, na części nie” – prosimy o podanie liczby stron, na których podmiot zapewnia informacje o zakresie swojej działalności w postaci nagrania treści w polskim języku migowym:

# informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?

W przypadku odpowiedzi „Na części stron tak, na części nie” – prosimy o podanie liczby stron, na których podmiot zapewnia informacje o zakresie swojej działalności w postaci informacji w tekście łatwym do czytania:

# Czy podmiot zapewniał w okresie sprawozdawczym – tj. od 20.09.2019 r. do 01.01.2021 r. – na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami możliwość komunikacji w formie określonej w tym wniosku?

*(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)*

[ ] TAK

[ X ] NIE

[ ] Na części stron tak, na części nie

[ X ] TAK

[ ] NIE

[ ] Na części stron tak, na części nie

[ ] TAK

[ X ] NIE

***W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:***

# Liczba wniosków – ogółem:

Nazwy użytych form komunikacji określonych we wnioskach ze wskazaniem liczby użyć każdej z tych form:

*(wpisać słownie np. alfabet Lorma - 1 raz, druk w alfabecie Braille’a - 3 razy)*

# Dział 4. Informacja o dostępie alternatywnym

Uwaga: poniższe pytania odnoszą się do okresu sprawozdawczego – tj. od 20.09.2019 r. do 01.01.2021 r.

# Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia innej osoby?

*(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)*

[ ] TAK

[ X ] NIE

## W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:

Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia innej osoby:

Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego

# Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia technologicznego, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii?

*(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)*

[ ] TAK

[ X ] NIE

## W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:

Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia technologicznego:

Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego

# Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu?

*(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)*

[ ] TAK

[ X ] NIE

## W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:

Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu:

Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego

# Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w sposób inny niż wymienione wyżej?

*(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)*

[ ] TAK

[ X ] NIE

## W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:

Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w sposób inny niż wymienione wyżej:

Na czym polegało zapewnienie dostępu alternatywnego w sposób inny niż wymienione wyżej:

Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego